

特 集 II

地域医療と病診連携

黒 田 泰 弘 (徳島大学小児科)
三 木 龍 昭 (徳島県医師会)

はじめに

今、保健、医療、福祉を取り巻く環境は大きく変わり一つの診療所、一つの中小病院だけでは患者に対する医療サービスを完結することが難しい時代となりました。その中で良質な医療を提供して行くためには、それぞれの施設が機能分担を図り医療連携と情報ネットワークを形成して医療提供体制の効率化を進めなければなりません。

そこで徳島県医師会では鈴江会長の就任を期に徳島医学会の在り方委員会（馬原文彦、齋藤晴比古常任理事を中心として）をつくり徳大医学部長加藤逸夫先生、徳大

附属病院長青野敏博先生をはじめ大学医学部の先生方のご理解とご協力により徳島医学会の門戸を開いて頂いて、第214回よりこの会（徳島医学会）を地域医療の充実強化推進のための情報交換の場として、研究の場として、あるいは交流の場として、利用すべく位置づけられています。

特集Ⅰ、Ⅱは、第214回徳島医学会（平成9年2月2日）“病診連携の展開”および第215回徳島医学会（平成9年8月3日）“地域医療と病診連携”で発表していただいた要旨である。

病診連携の展開
ー 特定機能病院の立場から ー

青 野 敏 博
徳島大学医学部附属病院長

平成9年2月2日に第214回徳島医学会が開催されたが、その中で「病診連携の展開」をテーマとするセッションが持たれた。私は病院長として「特定機能病院の立場から」と題して講演をする機会を得たので、その要旨を紹介したい。

1. 医療法の改正と医療施設の体系化

平成4年4月に医療法が改正され、病院と診療所の機能分担が明確化され、高度医療を専門的に担う特定機能病院が新設された（図1）。一般の患者は診療所を受診し、一般病床に入院する。長期入院が必要な患者は療養型病床群で治療を受けることになる。このように患者の病状に応じて医療施設で効果的な医療が受けられるよう

な枠組みが作られる。

2. 特定機能病院とは

当院は平成6年8月から特定機能病院に指定されたが、

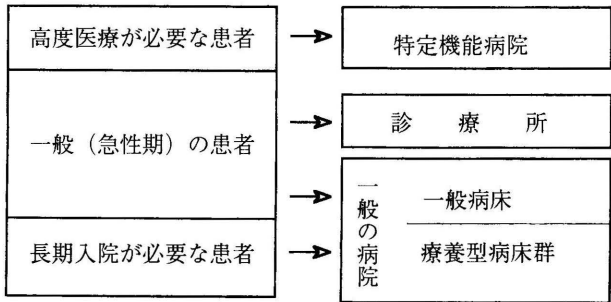


図1 医療施設の体系化と患者の流れ

表1 特定機能病院の要件

- | |
|---|
| (1) 高度の医療を提供する。
(2) 高度の医療技術の開発および評価を行う
(3) 高度の医療に関する臨床研修を行う
(4) 他の病院等から紹介された患者に対し、医療を提供する。 |
|---|

その要件を表1に示した。その要点は高度の医療技術の開発と提供を行うとともに、それに関する臨床研修を行うことが必要である。原則として診療所などより紹介を受けた患者を診療するよう位置付けられ、医療法上の紹介率の目標を30%以上に保つよう義務付けられた。

また特定機能病院の基準としては、(1) 厚生省の定めた診療科数、病床数、人員配置(医師、看護婦、薬剤師など)及び施設基準(ICU、無菌室など)が必要であり、(2) 紹介率の向上に努めることが要求されている。

このような医療の体系化の中で、大学病院は特定機能病院としての本来の機能を発揮し、地域医療のセンターとして関連病院や診療所と連携を保ちながら、患者を中心としてお互いにコミュニケーションを図ることが課せられている。

3. 紹介率はどのように算定されるか

このような現状から、大学病院の外来は紹介頂いた患者を中心に診療するのが本務であり、外来で余力が出た部分を重症の入院患者の診療に廻すことが望まれている。

紹介率の計算は ①医療法上と②診療報酬上の2つのものがある。前者は特定機能病院の要件の30%以上の計算に用いられ、後者は初診時の紹介患者加算の額に関係し、病院の収入に繋がる。

①医療法上の紹介率

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介状持参患者} + \text{救急車搬入患者} + \text{逆紹介患者}}{\text{初診患者} + \text{逆紹介患者}} \times 100$$

②診療報酬上の紹介率

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介状持参患者} + \text{救急車搬入患者}}{\text{初診患者}} \times 100$$

したがって紹介率を上げるには、紹介患者と逆紹介患者を増やし、初診患者を相対的に減らすことが必要である。図2には平成6年8月に特定機能病院に指定されて以来の本院の月別の医療法上と医療報酬上の紹介率の推移をまとめた。医療法上は平成8年に入ってから安定して30%を越えている。しかし診療報酬上は20%を境に上下を繰り返しており、一層の向上が必要である。

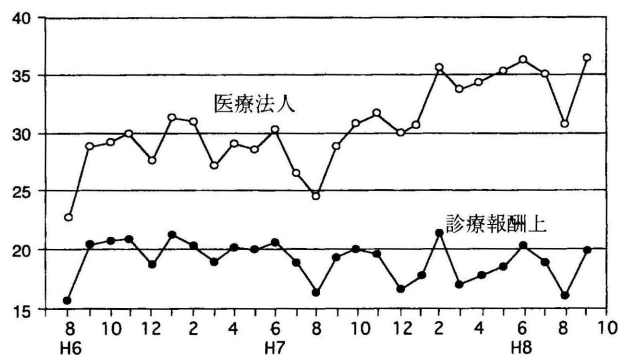


図2 紹介患者年度別推移グラフ

4. 紹介率が上昇した際のメリット

1) 患者側のメリット

紹介患者の場合は、紹介状によりこれ迄の病状がよく分かり、検査の重複が避けられ、診断が的確につけやすく、患者の希望を予め知ることができるなどの利点がある。また経済面からみても、保険の適応できる紹介状発行料の方が、紹介のない場合に支払う保険の利かない初診時特定療養費に比べて安くつく。

2) 病院側のメリット

病院の方は診療報酬上の紹介率が上がれば、外来での紹介患者加算額および入院の際の特定機能病院入院診療料が高くとれ、収入が増加する。

5. 徳大病院で紹介率が低い理由

徳大病院の初診患者の紹介率は中国、四国地区の国立大学病院の中で低い方に属している。紹介率が低い理由を箇条書きにすると以下の項目が考えられる。

- 1) 特定機能病院の主旨を患者に知らせることが十分徹底していない。
- 2) 関連病院、一般病院、診療所などへの依頼や紹介用紙の送付が不十分である。
- 3) 紹介された患者について、初診、入院、手術、退院などの際に、紹介医への報告が十分でない。
- 4) 紹介患者の診断が確定したり、治療により病状が軽快した場合の逆紹介がスムーズに行われていない。
- 5) 徳大病院は市街地にあり、歴史も古いので、新設医大附属病院に比べ患者が気軽に受診しやすい。
- 6) かかりつけ医のシステムが十分定着していず、患者が自己判断で病院を変える。

この中で1～4は病院側の問題であり、5～6は患者と診療所側の問題と思われる。

6. 紹介率を向上させる方策

本院では紹介率の向上をめざして、ワーキンググループを設置し、平成8年3月に4項目の答申を頂いた。同年6月には医事課が中心となって3項目の対策を発表した。これらをまとめて、紹介率を向上させるための方策を箇条書で示した。

- 1) 県内の関係の医療機関と患者さんに特定機能病院の主旨を知らせ、本院への受診は紹介状の持参が原則であり、かつ紹介のメリットの周知徹底を図る。
- 2) 関連病院、診療所、同窓会員などに紹介用紙を定期的に配布し、紹介をお願いする。
- 3) 紹介された患者を的確に診療し、初診時、入院時、手術時、退院時などにその都度紹介医に報告をする。
- 4) 紹介患者の診断が確定したり、病状が軽快した場合には、紹介医に逆紹介し管理をお願いする。
- 5) 同一病名で3カ月以上経過し来院した場合には、

初診扱いになるので、再来は、3カ月以内に来院するよう指示する。

- 6) 事務部および医師による紹介患者のチェック漏れをなくする。

このような努力を平成9年3月迄実行したが、やはり診療報酬上の紹介率は平均で20%を越すことができなかった。そこで平成9年4月から、慢性疾患の患者に限り再診の期限を6カ月に延長する措置を構じた。

その結果は医療法上の紹介率は平成8年の平均34.7%から9年4-6月の平均40.3%へ診療報酬上の紹介率も平成8年の18.5%から9年4-6月には24.8%へと上昇し、20%を越える好成績が得られた。

紹介率の向上のための努力はこのように1つの成果をみたが、大学病院としては、初心に戻り、紹介患者への対応を的確に行い、紹介頂いた先生の御要望に答える努力を一層行うべきであろう。

地域医療と病診連携

三 木 龍 昭

徳島県医師会副会長

日本の医療保険制度は、世界に冠たる立派な制度であると認識しているが、医療を取り巻く環境は、国民皆保険制度を創設して以来約36年を経た今日では産業構造の変化、疾病構造の変化、人口の高齢化、医療の進歩、高度な医療機器の開発等により医療費の膨大化を来し、一方では経済基調の変化に伴い、医療費の伸びと経済成長との間の不均衡が拡大して、国民皆保険制度そのものが存続することが難しい状況になって来ております。

厚生省も行財政改革の中で、あらゆる問題点を整理して新しい医療制度の確立を模索しております。(平成9年8月7日、厚生省は21世紀の医療保険制度-医療保険医療提供体制の抜本的改革の方向案を呈示した。)

医療提供体制はその分野の一部ではあるが、私等も地域住民の医療に直接携わっている関係上放置出来ず、住民に適正かつ効率的医療サービスを提供することが重要な課題となっております。

我が徳島県医師会も鈴江会長の就任を期として「地域医療の充実」を主要事業の一つとして掲げております。又徳島大学医学部長加藤逸夫先生(徳島医学会会長)、徳大附属病院長青野敏博先生(徳島医学会副会長)をは

じめ大学医学部の先生方のご理解とご協力により第212回続いている徳島医学会の門戸を開いて頂いて、昨年より徳島医学会を地域医療推進のための情報交換の場として、研究の場として、あるいは交流の場として利用させて頂いております。

地域医療は今後少子高齢化の進展と低経済成長下では、如何に進展させるか、政府と共に考慮すべき時期と思われます。もとより自由開業制や医療機関へのフリーアクセスの基本を維持しつつ医療機関の機能分担を明確化して、病床数や医師数の問題も含めて医療の需要に見合った良質で適正かつ効率的な医療提供体制の確立が求められています。

良質の医療を確保するには、患者の立場を重視して患者と医師との信頼関係をよく維持しながら医療に関する情報提供の推進を図らなければなりません。又医療機関相互の役割分担と情報ネットワークの形成が必須条件となります。日本医師会の推進している「かかりつけ医」(地域住民から信頼性あり、患者後送のための受皿となる二次三次病院と連携あり、又現在言われている地域支援病院の確保)、専門病院、特定機能病院との協力がな